

KONTESTASI NORMA HAK GUGAT PASIEN DENGAN NORMA ADEKUAT DALAM PASAL 32 HURUF Q UU RUMAH SAKIT

Oleh

Edy Sismarwoto

Fakultas Hukum Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Fokus penelitian ini adalah perlindungan hukum atas Hak Pasien apabila terjadi sengketa perdata, karena adanya kelalaian dokter Rumah Sakit yang merugikan pasien. Dengan metode penelitian yuridis normatif ditemukan norma yang disharmonis di dalam satu ketentuan UU Rumah Sakit, yaitu terdapat kontestasi antara norma hak gugat pasien dengan norma adekuat, sehingga norma hak gugat pasien tidak dapat dilaksanakan.

Analisis interpretatif terhadap logika aturan hukum digunakan untuk memahami persoalan tersebut dan menemukan solusinya. Adanya norma adekuat menghalangi gugatan perdata sehingga harus direformulasi dengan norma adekuat lain yang harmonis dengan hak gugat perdata.

Kata kunci : perlindungan hukum; hak gugat perdata; adekuat

ABSTRACT

The focus of this study is the legal protection of the Patient Right in the event of civil disputes, due to the negligence of hospital doctors who harmed the patient. With normative juridical research methods found norms that disharmonis in one provision of Hospital Law, namely there is contestation between norms of patient rights with adequate norms, so that the norms of patient rights can not be implemented.

An interpretative analysis of the logic of the rule of law is used to understand the problem and find a solution. The existence of adequate norms prevents civil lawsuits from being reformulated with other harmonious norms with civil rights.

Keywords : legal protection; civil liability; adequate

A. Pendahuluan

Di Indonesia, konstruksi hukum layanan kesehatan Rumah Sakit bersumber pada nilai Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab, serta nilai Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia, yang diwujudkan dalam Pasal 28 H Ayat (1) dan Pasal 34 (1) UUD NKRI 1945. Rumah Sakit

mempunyai tugas memberikan pelayanan **kesehatan perorangan** secara paripurna. Hubungan Rumah Sakit dengan pasien, mengandung aspek perdata yang dapat digugat apabila terjadi wanprestasi. Undang – undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan kepastian hukum mengenai hak gugat pasien pada pasal 32 huruf q.

Akan tetapi kepastian hukum tersebut menjadi perdebatan karena di dalamnya terdapat konflik kontestasi norma.

Kontestasi norma terjadi manakala di dalam satu formulasi aturan hukum terdapat dua norma yang dihadapkan satu sama lain, sehingga norma yang satu secara logis bersaing atau tidak mendukung dan menghapus kekuatan norma lainnya. Hal itu berhubungan dengan karakteristik kepastian hukum secara normatif, yaitu peraturan itu seharusnya memuat norma – norma yang mengatur secara jelas dan logis. Aturan yang jelas, tidak menimbulkan keragu – ragan (multitafsir), sedangkan aturan yang logis membentuk suatu sistem norma antara norma yang satu dengan norma yang lain secara logis, sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma.

Sistem norma yang dibentuk oleh formulasi suatu aturan dalam perundang – undangan, biasanya dibangun dari beberapa norma yang terdiri dari norma pokok / inti dan norma adekuat. Norma pokok mengatur mengenai hak / kewajiban yang akan ditetapkan dalam pasal tersebut, sedangkan norma adekuat adalah mengatur mengenai syarat terlaksananya hak tersebut,

sebagai contoh dalam pasal 32 huruf q Undang – undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, norma pokoknya adalah penetapan **hak gugat perdata pasien terhadap Rumah Sakit**, sedangkan norma adekuatnya adalah **:apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar**. Keduanya berdampingan dalam suatu formulasi aturan hukum, sehingga harus dibaca secara bersama- sama sebagai suatu kesatuan yang tidak dipisahkan. Contoh yang lain adalah dalam UU no 1 tahun 1974 mengenai perkawinan, terdapat penetapan bahwa **perkawinan adalah “sah”, apabila dilaksanakan menurut agama dan kepercayaannya masing – masing**. Norma pokoknya adalah sahnya suatu perkawinan, sedangkan norma adekuatnya adalah syaratnya, yaitu apabila dilaksanakan menurut agama dan kepercayaannya masing – masing. Norma adekuat menjadi syarat dari terselenggaranya norma pokok / inti.

Norma pokok biasanya berisi suatu “kepastian hukum” yang ditetapkan undang – undang, sedangkan norma adekuat berisi syarat yang mengacu kepada kesesuaian dengan kondisi sosial dan rasa keadilan. Kedua norma

tersebut seharusnya bersifat logis, satu sama lain tidak bertentangan. Akan tetapi adakalanya keduanya justru tidak logis dan saling bersaing disebabkan tidak memperhatikan kedua unsur hukum lain yaitu unsur filosofis dan sosiologis, sehingga pada akhirnya terjadi kontestasi norma yang akan dimenangkan oleh norma adekuat karena norma adekuat menjadi syarat bagi terlaksananya norma lain. Dalam keadaan yang demikian aturan tersebut menjadi tidak berjalan sesuai dengan tujuan kepastian hukum, karena tidak mempunyai nilai manfaat secara sosiologis, dan bertentangan dengan keadilan.

Berkaitan dengan hal tersebut, akan dibahas mengenai kontestasi norma dalam pasal 32 huruf q UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang merupakan ketentuan mengenai pelayanan publik di bidang kesehatan.

Aspek pelayanan publik yang diatur oleh UU Rumah Sakit memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, pada pasal 3 huruf b. Mengenai Kewajiban Rumah Sakit diatur dalam pasal 29, yang secara eksplisit hanya mengatur mengenai

tugas Rumah Sakit sebagai pelayan kesehatan yang baik menurut UU. Sedangkan perlindungan terhadap keselamatan pasien terbagi menjadi 2 (dua), yaitu:

- a. Perlindungan terhadap **keselamatan pasien**, diatur dalam pasal 32 huruf a s/d p; serta r dan,
- b. Perlindungan atas Hak Pasien yang diatur untuk pasien yang bersengketa dengan Rumah Sakit, pada pasal 32 huruf q.

Perlindungan terhadap “keselamatan pasien” merupakan perlindungan preventif yang juga menjadi kewajiban Rumah Sakit yang parameteranya diatur dalam Pasal 29, yaitu mengenai standar pelayanan, dimana Rumah Sakit harus melakukan pelayanan sesuai dengan standar, dan pelanggaran terhadap hal tersebut mempunyai sanksi administratif berupa **teguran, teguran tertulis, denda, dan pencabutan ijin**.

Sedangkan perlindungan atas “hak pasien” merupakan perlindungan represif yang diatur di dalam pasal 32 huruf q dan pasal 46. **Pasien berhak untuk menggugat** Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan

standar, baik secara perdata maupun pidana; dan pada pasal 46, Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Norma pada pasal 32 huruf q inilah yang menjadi fokus penelitian ini dengan isu bahwa pasal tersebut tidak dapat memberikan perlindungan hukum terhadap hak pasien untuk menggugat secara perdata.

B. Permasalahan

Permasalahan pertama, mempertanyakan bagaimana formulasi penetapan hak gugat pasien terhadap Rumah Sakit. Bertujuan untuk menggali hakekat hubungan pasien dengan RS berdasarkan UU, dan memahami konteks hubungan perdata yang menjadi dasar gugatan perdata. Untuk itu diperlukan teori perjanjian perdata, dan asas keseimbangan perdata, serta teori keadilan distributif dari Aristoteles.

Permasalahan kedua, mempertanyakan apakah norma hak gugat pasien telah memenuhi perlindungan hukum terhadap Hak Pasien. Tujuannya adalah untuk menggali hubungan antara standar pelayanan dengan perlindungan Hak

Pasien dalam kaitannya dengan isu belum adanya perlindungan hukum terhadap gugatan perdata yang dilakukan oleh pasien. Untuk itu diperlukan teori pertanggungjawaban, teori perlindungan hukum, teori keadilan, dan teori perundang – undangan.

C. Metode Penelitian

Metode penelitian membahas konsep teoritik berbagai model, kelebihan dan kelemahannya yang dalam karya Ilmiah dilanjutkan dengan pemilihan metode yang digunakan. Sedangkan metode penelitian mengemukakan secara teknis tentang metode – metode yang digunakan dalam penelitiannya.¹ Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, yang menempatkan perundang – undangan sebagai norma hukum yang dapat dianalisis secara interpretative.² Pendekatan yang digunakan di dalam penelitian hukum adalah pendekatan undang – undang (*statue approach*), pendekatan kasus (*case approach*), pendekatan historis

¹ Noeng Muhadjir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Rake Sarasin), 1996, hlm.3

² Rony Hanitijo, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, (Jakarta: Prenada Media, 2005), hlm.93

(*historical approach*), pendekatan komparatif (*comparative approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).³

Penelitian ini, memaparkan dan menggambarkan gugatan perdata terhadap dokter atas *informed consent* dalam transaksi terapeutik, dalam pembahasannya didasarkan atas bahan – bahan hukum yang memiliki relevansi, baik berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tertier, sebagai berikut:

- a. Norma atau kaedah dasar, yaitu Pancasila;
- b. Peraturan dasar, yaitu Undang – undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- c. Undang – undang, meliputi :
 - 1) Kitab Undang – undang Hukum Perdata (*Burgerlijke Wetboek*) Stb. 1847 No. 23;
 - 2) Undang – undang Darurat No. 1 Tahun 1951, yang menyatakan *Het Herziene Indonesia Reglement* (HIR atau Reglemen Indonesia yang diperbaharui; Stb. 1848 No.16, Stb. 1941 No. 44) untuk daerah Jawa dan Madura, dan *Rechtsreglement Buitengewesten* (Rbg. Atau

Reglemen daerah sebrang : Stb. 1927 No. 227) untuk luar Jawa dan Madura;

- 3) Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 4) Undang – undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- d. Peraturan Pemerintah, meliputi :
 - 1) Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter Indonesia;
 - 2) Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran;
 - 3) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh manusia;
 - 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
 - 5) Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- e. Peraturan Menteri, meliputi :
 - 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

³ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Prenada Media, 2005), hlm. 93

- 920/MENKES/PER/XII/1986
tentang Upaya Pelayanan
Kesehatan Swasta di Bidang
Medik;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor
159b/MENKES/PER/II/1988
tentang Rumah Sakit;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor
585/Men.Kes/Per/IX/1989
tentang Persetujuan Tindakan
Medis;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor
749a/Men.Kes/Per/XII/1989
tentang Rekam Medis;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor 84/MenKes/II/Per/1990
tentang Legislasi Keberadaan
Rumah Sakit Swasta Pemodal;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor
378/MENKES/PER/V/1993
tentang Pelaksanaan Fungsi
Sosial Rumah Sakit Swasta;
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor
363/MENKES/PER/IV/1993
tentang Pengujian dan Kalibrasi
Alat – alat Kesehatan;
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor
1173/MENKES/PER/X/2004
tentang Rumah Sakit Gigi dan
Mulut;
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor
1575/MENKES/PER/XI/2005
tentang Organisasi dan Tata
Kerja Departemen
Kesehatan, yang telah diubah
dengan Peraturan Menteri
Kesehatan Nomor
1295/MENKES/PER/XII/2007;
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor
512/MENKES/PER/IV/2007
tentang Izin Praktik dan
Pelaksanaan Kedokteran;
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor
290/MENKES/PER/III/2008
tentang Persetujuan Tindakan
Kedokteran
- f. Keputusan Menteri, meliputi :
- 1) Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor
595/MenKes/SK/VII/1993
tentang Standar Pelayanan
Kesehatan.
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor

- 1333/MenKes/SK/XII/1999
tentang Standar Pelayanan
Rumah Sakit;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor
1197/MENKES/SK/X/2004
tentang Standar Pelayanan
Farmasi di Rumah Sakit;
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor
631/MENKES/SK/IV/2005
tentang Pengorganisasian Staf
Medis dan Komite Medis;

D. Hasil Dan Pembahasan

1. Hubungan Pasien Dengan Dokter Rumah Sakit Menurut Undang – undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Berdasarkan UU Rumah Sakit terdapat hubungan hukum antara pasien dengan dokter RS, yaitu :**pertama**, hubungan berdasarkan **Transaksi Terapeutik** dengan Rumah Sakit. Menurut pasal 1 Ayat (4) UU NO.44 tahun 2009, yaitu : Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Hubungan ini melahirkan

perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien yang parameternya diatur di dalam Pasal 29 UU No. 44/2009. Mengenai Standar Pelayanan Rumah Sakit, terdapat tiga hal yang harus dipenuhi dalam pelayanan Rumah Sakit, yaitu: Standar Prosedur Operasional; Standar Pelayanan Medis, dan Standar Asuhan Keperawatan. Menurut penjelasan Pasal 13 UU No. 44/2009, Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/ langkah –langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin. Standar Pelayanan Medis atau SPM, adalah suatu pedoman bagi klinisi untuk melakukan pelayanan dan melakukan tindakan di bidang kebidanan dan kandungan. Standar Asuhan Keperawatan adalah merupakan pernyataan kualitas yang diinginkan dalam rangka pelayanan kesehatan.

Kedua, hubungan berdasarkan ***Informed consent*** atau persetujuan pasien, merupakan dasar hukum tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Menurut Pasal 32 UU No.44 tahun 2009, mengenai Hak Pasien adalah :

- Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis,tujuan tindakan

medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;

- Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;

Kemudian di dalam pasal 37 :

- (1) Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.

2. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Undang – undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk itu dokter diperlukan sebagai tenaga kesehatan utama dalam melayani pasien yang datang ke Rumah Sakit. Dokterlah yang melakukan tindakan medis untuk menyembuhkan pasien. Ikatan Dokter Indonesia (IDI), menganggap tindakan dokter merupakan bentuk pertolongan

yang tidak menjanjikan kesembuhan dan karenanya orang yang ditolong bukanlah konsumen, sehingga menurut mereka, Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) tidak dapat diterapkan terhadap tenaga kesehatan, dalam hal tenaga kesehatan melakukan kesalahan atau kelalaian profesi. Untuk itu perlu dilihat perlindungan hukum apa yang diberikan oleh undang-undang apabila terjadi kelalaian/kesalahan dokter Rumah Sakit yang menyebabkan kerugian terhadap pasien.

Mengenai Perlindungan Hukum terhadap pasien. UU mengatur **parameter** perlindungan terhadap pasien melalui dua hal yaitu :

1. **Pertama**, pengaturan Kewajiban Rumah Sakit pada Pasal 29
Pasien dilindungi keselamatannya oleh UU melalui penetapan kewajiban Rumah Sakit. Pada pasal 29 menyebutkan ada 20 kewajiban Rumah Sakit terhadap keselamatan pasien, yang menjadi standar pelayanan kesehatan. Kewajiban utama Rumah Sakit adalah melakukan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar tersebut, pasal 43 menyebutkan sebagai berikut :

- (1) Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.
- (2) Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.
- (3) Rumah Sakit melaporkan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri.

2. **Kedua**, melalui Hak Pasien di Rumah Sakit
Hak pasien di Rumah Sakit tercantum dalam pasal 32. Terdapat 19 hak pasien yang telah ditetapkan oleh UU, dan salah satu diantaranya adalah Hak Pasien untuk menggugat perdata, yaitu Pasal 32 huruf q yang berbunyi :

Pasien berhak menggugat dan / atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

Analisis terhadap pengertian di atas menghasilkan pemahaman bahwa hubungan antara pasien dengan Rumah Sakit adalah hubungan perikatan perdata, yang dalam teori kedokteran disebut dengan transaksi terapeutik. Dalam kode Etik Kedokteran didefinisikan bahwa “transaksi terapeutik” adalah **hubungan antara dokter dan penderita** yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran mahluk insani. Dalam pasal 1 di atas dokter diwakili oleh institusinya yaitu Rumah Sakit. Hubungan ini adalah perjanjian yang melahirkan perlindungan hukum⁴ terhadap keselamatan pasien, yang parameternya pada pasal 29, yaitu standar pelayanan RS dan pasal 32 UU No. 44/2009, yaitu hak pasien.

⁴CST Kansil, 1989. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, hlm. 102

Menurut perikatan perdata, hubungan tersebut dapat digolongkan sebagai *inspanning verbintenis*, yaitu bahwa apa yang dilakukan oleh dokter hanyalah berupa *upaya* atau ikhtiar maksimal untuk menyembuhkan pasiennya. Apabila seorang dokter telah berupaya maksimal berdasarkan standar profesi serta kode etik dan mendapat izin dari pasien (*informed consent*), maka hal tersebut telah cukup, dan dokter tersebut tidak dapat lagi dituduh telah melakukan kesalahan atau kelalaian profesi. Ada 2 (dua) teori hukum yang menunjang hubungan antara dokter dan pasien, yaitu: *Contract Theory* dan *Undertaking Theory*.

Contract theory, merupakan pemikiran bahwa jika seseorang dokter setuju untuk merawat seorang dengan imbalan honor tertentu, maka dapat diciptakan pengaturan kontraktual yang disertai hak dan tanggung gugatnya. Jika para pihak secara nyata mencapai persetujuan mengenai syarat perawatan, maka dapat timbul kontrak nyata. Adapun menurut *Undertaking Theory*, jika seorang dokter merelakan diri untuk memberikan perawatan kepada seseorang, maka tercipta hubungan

profesional yang disertai kewajiban perawatan terhadap si penerima.⁵

Teori *Undertaking*, menurut King, memberikan dasar bagi terciptanya hubungan antara dokter dan pasien dalam kebanyakan situasi yang menyangkut pelayanan medis, termasuk situasi yang tidak diliputi kontrak. Selain itu, juga terdapat hubungan *insidental*, yaitu jika pelayanan dokter dibayar oleh orang yang bukan penerima pelayanan. Namun, karena tujuan utama pelayanan medis adalah memberi perawatan dan pengobatan, hubungan antara dokter dan pasien umumnya ditemukan di bawah teori *third – party beneficiary* atau *Undertaking Theory*. Hal ini dianggap tepat, terlepas dari masalah pelayanan itu gratis ataukah dibayar oleh orang lain yang bukan penerima pelayanan.⁶

Untuk menjawab permasalahan pertama, bagaimana formulasi formulasi penetapan hak gugat pasien, apakah memenuhi asas keadilan dalam hukum

⁵ J.H King Jr., *The Law of Medical Malpractice in a Nutshell*, dalam *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien) suatu Tinjauan Yuridis*, Veronica Komalawati . Bandung: P.T. Citra Aditya Bakti, 1999.hlm.85

⁶Ibid.

perdata? digunakan teori keadilan distributif. Menurut **Aristoteles**, keadilan adalah tindakan yang terletak di antara memberikan terlalu banyak dan sedikit yang dapat diartikan memberikan sesuatu kepada setiap orang sesuai dengan apa yang menjadi haknya. Maka dalam perlindungan keselamatan pasien, UU telah menetapkan kewajiban pelayanan Rumah Sakit equal dengan ketentuan mengenai hak Pasien menerima pelayanan Rumah Sakit. Dengan demikian dapat dikatakan telah terdapat keadilan dalam perlindungan hukum yang bersifat preventif.

Kemudian pada perlindungan hukum yang represif, di mana terdapat insiden kelalaian/kesalahan dokter yang menyebabkan terjadinya kerugian pasien, kedudukan pasien dengan RS belum terdapat keseimbangan. Dalam asas keseimbangan perdata bahwa kedudukan kreditur yang kuat diimbangi dengan kewajibannya untuk memperhatikan itikad baik sehingga kedudukan kreditur dan debitur seimbang. Ketidakseimbangan yang sangat jelas terjadi apabila salah satu pihak memiliki kedudukan monopoli. Hal itu terjadi pada ketentuan Pasal 32 huruf q UU 44/2009 yang mempunyai

norma adekuat bahwa pasien berhak menggugat hanya apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar. Adekuat ini menutup hak gugat pasien, karena pelayanan tidak sesuai dengan standar pada hakekatnya sudah diatur sanksinya dalam Pasal 29 ayat (2) UU No. 44/2009, dengan sanksi berupa sanksi administrasi. Dengan demikian sekalipun telah ditetapkan hak gugat perdata, namun hak gugat tersebut tidak dapat dilaksanakan karena ketentuan hanya mendasarkan hak gugat hanya kepada standar pelayanan, bukan kepada adanya kelalaian atau kesalahan Rumah Sakit.

Menurut teori perundang – undangan, asas – asas pembentukan peraturan perundang – undangan yang baik menurut I.C. Van Der Vlies dalam bukunya yang berjudul *Handboek Wetgeving*, pembentukan perundang – undangan harus memenuhi adanya asas – asas formil, salah satunya adalah Asas Kedapatlaksanaan (dapat dilaksanakan) (het beginsel van uitvoerbaarheid), yakni setiap pembentukan peraturan perundang – undangan harus didasarkan pada perhitungan bahwa peraturan perundang – undangan yang dibentuk nantinya dapat berlaku secara efektif di

masyarakat. Kemudian Undang – undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang – undangan, mengingatkan pada pembentuk undang – undang agar selalu memperhatikan asas pembentukan peraturan perundang – undangan yang baik dan asas materi muatan. Bahwa dalam membentuk Peraturan Perundang – undangan harus dilakukan berdasarkan pada **asas Pembentukan Peraturan Perundang – undangan yang baik**, yang meliputi:

- (1) ”asas kejelasan tujuan”, bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang – undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai;
- (2) “asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat”, bahwa setiap jenis Peraturan Perundang – undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk Peraturan Perundang – undangan yang berwenang. Peraturan Perundang – undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang;

- (3) “asas kesesuaian antarajenis, hierarki, dan materi muatan”, bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang – undangan harus benar benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki Peraturan Perundang – undangan;
- (4) “asas dapat dilaksanakan”, bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang – undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundang – undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis;
- (5) “asas kedayagunaan dan kehasilgunaan” , bahwa setiap Peraturan Perundang – undangan dibuat karenan memang benar – benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara;
- (6) “asas kejelasan rumusan”, bahwa setiap Peraturan Perundang – undangan harus memenuhi persyaratan teknis

penyusunan Peraturan Perundang – undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya;

(7) “asas keterbukaan”, bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang – undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas – luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang – undangan Pasal 32 huruf q belum memenuhi asas tersebut, karena Hak menggugat Perdata yang ditetapkan UU tidak dapat terlaksana dengan adanya norma adekuat “apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar”. Hak itu tidak dapat dilaksanakan karena terhalang oleh syarat gugatan yang ditetapkan pasal 32 huruf q tersebut. Dengan kata lain, norma standar

pelayanan Rumah Sakit pada dasarnya tidak memenuhi perlindungan hukum represif atas Hak Pasien, sebab perlindungan represif memerlukan **akses kepada hukum perdata**, bukan kepada hukum Rumah Sakit yang terkait dengan standar pelayanan.

Berdasarkan kepada penelitian normatif, hubungan pasien dengan dokter Rumah Sakit yang didasarkan kepada **transaksi terapeutik**, melahirkan perlindungan hukum preventif yang tujuannya adalah untuk keselamatan pasien. Parameternya terdapat pada Pasal 29 dan Pasal 32. Dalam perlindungan hukum preventif hubungan itu memenuhi asas keseimbangan, karena UU telah menetapkan kewajiban Rumah Sakit dan Hak Pasien. Standar pelayanan kesehatan sudah memenuhi perlindungan hukum preventif, sebab **mengacu kepada keselamatan pasien**.

Sedangkan perlindungan hukum represif dalam hubungan pasien dengan dokter Rumah Sakit yang berdasarkan **informed consent** yang melahirkan perlindungan terhadap Hak Pasien untuk menggugat. Dalam hal ini perlindungan tersebut belum memadai, sebab **terdapat adekuat pada pasal 32 huruf q UU No. 44/2009** yang

menutup akses gugatan perdata. Hal itu tidak memenuhi Asas Kedapatlaksanaan (dapat dilaksanakan) (*het beginsel van uitvoerbaarheid*), yakni setiap pembentukan peraturan perundang – undangan harus didasarkan pada perhitungan bahwa peraturan perundang – undangan yang dibentuk nantinya dapat berlaku.

Konstruksi UUNo. 44 Tahun 2009 telah mengatur **dua jenis pelanggaran**, yaitu:

1. **Pelanggaran terhadap standar pelayanan** (kewajiban) Rumah Sakit yang diatur dalam pasal 29 ayat (2), dan
2. **Pelanggaran yang disebabkan kesalahan/kelalaian** tenaga kesehatan yang merugikan pasien (Pasal 46).

Keduanya berbeda implikasi hukumnya, yaitu terhadap pelanggaran standar pelayanan **diterapkan** Pasal 43, melalui pelaporan insiden dan beberapa tindakan lain yang ditetapkan dalam pasal tersebut, dan lebih lanjut diterapkan Pasal 29 ayat (2) mengenai sanksi administratif. Sedangkan pada pelanggaran yang berupa kelalaian /kesalahan tenaga kesehatan/dokter yang merugikan pasien, **diterapkan** proses gugatan perdata/pidana sebagaimana tercantum di dalam Pasal 32 huruf q, dengan ketentuan lebih

lanjut pada Pasal 46, yaitu Rumah Sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Akan tetapi, untuk melakukan gugatan perdata terjadi permasalahan normatif dalam Pasal 32 huruf q yang menyebabkan proses gugatan tidak dapat berlangsung, dan berlanjut kepada Pasal 46, kecuali apabila secara kebetulan terdapat pembanding dari Rumah Sakit lain, yang menunjukkan terjadinya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar. Hal ini terjadi pada kasus Sita Dewi yang disamping berobat ke Rumah Sakit Omni juga berobat ke Rumah Sakit di Singapura, yang kemudian menjadi bukti bahwa dokter pada Rumah Sakit Omni telah melakukan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, sehingga Hakim menetapkan menghukum dokter dan Rumah Sakit untuk memberikan ganti rugi secara tanggung renteng.

Permasalahan normatif pada Pasal 32 huruf q terdapat pada norma adekuat yang menunjuk “dugaan adanya pelayanan yang tidak standar” sebagai syarat dilakukannya gugatan perdata

atau pidana. Keberadaan norma adekuat tersebut dapat ditafsirkan kepada dua hal, **pertama**, bahwa apabila pasien menggugat maka pasien harus membuktikan gugatannya mengenai adanya pelayanan kesehatan yang tidak standar, sesuai dengan prinsip **actore in cumbit probation** yaitu penggugat harus membuktikan gugatannya. Hal itu tidak mungkin dapat dilakukan karena hanya Rumah Sakit yang mampu membuktikan adanya pelayanan kesehatan yang tidak standar. **Kedua**, bahwa pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar sudah diatur akibat hukumnya di dalam Pasal 29 ayat (2) UU No.44/2009 dengan sanksi administratif. Oleh sebab itu norma adekuat tersebut pada hakekatnya menghalangi akses gugatan untuk mencapai ketentuan Pasal 46, yaitu ganti kerugian akibat kelalaian/kesalahan dokter, karena hanya “**pelayanan yang tidak sesuai dengan standar**” yang dapat digugat, sedangkan “**kesalahan/kelalaian yang merugikan pasien**” tidak dapat digugat.

Berdasarkan analisis di atas, dapat disimpulkan konstruksi perlindungan hukum UU No.44/2009, pertama, perlindungan hukum terhadap

keselamatan pasien yang bersifat preventif, dimulai dari “transaksi terapeutik” yang melahirkan Kewajiban Rumah Sakit yang equal dengan Hak pasien memperoleh pelayanan kesehatan. Apabila terjadi pelanggaran maka dilaporkan sesuai dengan Pasal 43, yang kemudian berujung pada Pasal 29 ayat (2), yaitu diberi sanksi administratif. Kedua, konstruksi perlindungan hukum atas Hak pasien untuk menggugat berdasarkan Pasal 32 huruf q, yang bersifat Represif, dimulai dari adanya *Informed Consent* untuk melakukan tindakan medis yang dipercayakan kepada profesi kedokteran. Apabila terdapat kesalahan/kelalaian dalam tindakan medis tidak sesuai dengan standar profesi, maka dokter dianggap telah melakukan *wanprestasi* sehingga dokter harus menanggung kerugian yang diderita pasien, yang berdasarkan Pasal 46 merupakan tanggung jawab hukum dari Rumah Sakit.

E. PENUTUP

Supaya memenuhi Asas Kedapatlaksanaan (dapat dilaksanakan) (*het beginsel van uitvoerbaarheid*) dalam pembentukan hukum, maka

formula adekuat Pasal 32 huruf q hendaknya diganti atau di reformulasi sebagai berikut :

Pasal 32 huruf q UU No.44/2009,yang berbunyi :

Pasien berhak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit **apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.**

Menjadi :

Pasien berhak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit dan/atau dokter **apabila pasien merasa dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian dokter Rumah Sakit, baik secara perdata ataupun pidana.**

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku – buku :

Asshiddiqie, Jimly dan Ali safa'at.

Teori Hans Kelsen tentang Hukum. Jakarta: Konstitusi Press, 2006.

Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran.* Jakarta: Grafika Tama Jaya, 1991.

Amir, Amri. *Persetujuan Tindakan Medik dalam “Etika Kedokteran dan HukumKesehatan”.* Jakarta: EGC, 1999.

Blumer, Herbert. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method.* California: University of California Press Ltd, 1986.

De Wachter, M.A.M. *Biotika : Sekedar Refleksi tentang Penerapan Etika dalam Bidang Kedokteran di Indonesia.* Jakarta: Gramedia, 1990.

Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan (Rambu – Rambu Bagi Profesi Dokter).* Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2005.

Dunn, William N. *Public Policy Analysis : An Introduction.* New Jersey: Prentice – Hall International, Inc., Englewood Cliffs, 1981.

Eatson, David. *The Political System : An Inquiry Into The State of Political Sciences*. New York: Alfred A. Knopf, 1971.

Guwandi, J. *HAM dalam Persetujuan Tindakan Medis*. Jakarta: FK – UI, 1995.

Harahap, M.Yahya. *Segi – segi Hukum Perjanjian*. Bandung: Alumni, 1982.

Hariyani, Safitri. *Sengketa Medik : Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media, 2005.

Komalawati, Veronika. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989.

Koeswadji, Hermien Hadiati. *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998.

King Jr, J.H. *The Law of Medical Malpractice in a Nutshell*, dalam *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien) suatu Tinjauan Yuridis*, Veronica Komalawati .Bandung: P.T. Citra Aditya Bakti, 1999.

Machmud, Syahrul. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Karya Putra Darwati: Bandung, 2012.

Muhamad, Abdulkadir. *Etika Profesi Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001.

Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.

Pusat Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*. Jakarta: Balai Pustaka, 2007.

Rahardjo, Satjipto. *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*.

Yogyakarta: Genta Publishing, 2009.

Wiralodra Indramayu, Yustisia No. 10 Vol.1 Februari 2010.

Rahardjo, Satjipto. ***Biarkan Hukum Mengalir***. Catatan Kritis Tentang Pergulatan Manusia dan Hukum, Jakarta: Penerbit Buku Kompas, 2007.

Azwar, Azrul. ***“Latar Belakang Pentingnya Informed Consent Bagi Dokter”***, (Makalah dalam Forum Diskusi Informed Consent: Informasi dan Persetujuan Tindakan Medis yang diselenggarakan Rumah sakit Pusat Pertamina bekerja sama dengan FH UI, Jakarta, 1991).

Suparman, Eman. ***Kemungkinan – Kemungkinan Pengecualian Tanggung Jawab Perdata (Eksonavi) Dokter Terhadap Pasiennya***. Bandung: FH – Unpad, 1998), hlm 59.J. Guwandi, ***Persetujuan Tindakan Medik: Informed Consent***. Jakarta: FK –UI, 1995.

Ficarra, Bernard J. ***“Legal Medicine: The Ombudsman of Medical Ethics”***. (dalam Journal of Contemporary Health Law and Policy, Volume 3, 1978 Spring), 1978.

Solichin, Sudjari. ***Malpraktek Medik***. Surabaya: Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 2006.

Gustam, Idris. ***“Aspek Yuridis Hubungan Dokter – Pasien dalam Transaksi Terapeutik”***, Simbur Cahaya, No. 10 Tahun IV Mei 1999.

2. Makalah, Jurnal, dan Penelitian :

Alam, Kodrat. ***“Aspek Hukum Informed Consent”***, dalam Jurnal Ilmiah Universiats

Jerry, Zaslowsky. ***“What is Malpractice in General Surgery?”*** dalam Scalpel and Quill, Pittsburgh Institute of Legal Medicine, 1977.

Muhamad, Kartono., ***“Informed Consent dan Permasalahannya di Indonesia”***(Makalah dalam Forum Diskusi Informed Consent: Informasi dan Persetujuan Tindakan Medis, 1991.

promkes.depkes.go.id/hari-kesehatan-nasional/.Danantaranews.com/530055/hari-kesehatan-nasional-ke—51-tahun-2015-dimeriahkan-rangkaian-kegiatan-kesehatan, diakses tanggal 22 September 2016.

Saleh, Roeslan. ***“Penjabaran Pancasila dan UUD 1945 dalam Perundang -undangan”***, dalam kertas kerja Seminar Hukum Nasional ke IV di Jakarta., 1979.

Anonim, ***“Kisah dr. Ayu Menolong Pasien di Penjara, Bebas, Kini Bersaksi di MK”***, dalam <https://news.detik.com/berita/2710494/kisah-dr-ayu-menolong-pasien-dipenjara-bebas-kini-bersaksi-di-mk>, diakses tanggal 22 September 2016.

Syaifuddin, Muhammad. ***“Eksistensi dan Peranan Komite Medis dalam Pengelolaan Rumah Sakit Umum di Kota Palembang: Kajian Tentang Upaya Perlindungan Pasien sebagai Konsumen Kesehatan”***, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan, 2002.

Anonim, ***“Peristiwa 5 Kasus Malpraktik dalam Dunia Kedokteran”***, dalam <https://www.merdeka.com/peristiwa/5-kasus-malpraktik-dalam-dunia-kedokteran.html>, diakses tanggal 22 September 2016.

3. Internet :

Anonim, ***“Hari Kesehatan Nasional ke – 51”***, dalam